430

THÈSE

POUR LE DOCTORAT

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen — M. LANDOUZY.

Professeurs — **MM.**

Anatomie	NICOLAS
Physiologie	CH. RICHET
Physique médicale	GARIEL
Chimie organique et chimie minérale	A. GAUTIER
Parasitologie. Histoire naturelle médicale	BLANCHARD
Pathologie et thérapeutique générales	BOUCHARD
Pathologie médicale	DEJÉRINE BRISSAUD
Pathologie chirurgicale	LANNELONGUE
Anatomie pathologique	PIERRE MARIE
Histologie	PRENANT
Opérations et appareils	QUENU
Pharmacologie et matière médicale	G. POUCHET
Thérapeutique	GILBERT
Hygiène	CHANTEMESSE
Médecine légale	THOINOT
Histoire de la médecine et de la chirurgie	GILBERT BALLET
Pathologie comparée et expérimentale	ROGER
Clinique médicale	DEBOVE LANDOUZY HAYEM DIEULAFOY
Clinique des maladies des enfants	HUTINEL
Clinique des maladies syphilitiques	GAUCHER
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale	JOFFROY
Clinique des maladies du système nerveux	RAYMOND
Clinique chirurgicale	LE DENTU BERGER RECLUS SEGOND
Clinique ophtalmologique	DE LAPERSONNE
Clinique des maladies des voies urinaires	ALBARRAN
Clinique d'accouchements	BAR PINARD RIBEMONT-DESSAIGNES
Clinique gynécologique	POZZI
Clinique chirurgicale infantile	KIRMISSON
Clinique thérapeutique	Albert ROBIN

Agrégés en exercice

MM.	MM.	MM.	MM.
AUVRAY	CUNEO	LAUNOIS	NOBÉCOURT
BALTHAZARD	DEMELIN	LECENE	OMBRÉDANNE
BESANÇON	DESGREZ	LENORMAND	POTOCKI
BRANCA	DUVAL	LŒPER	PROUST
BRINDEAU	GOSSET	LEGRY	RENON
BROCA ANDRÉ	GOUGET	MACAIGNE	RICHAUD
BRUMPT	JEANNIN	MAILLARD	RIEFFEL, chef des travaux anat.
CARNOT	JEANSELME	MARION	
CASTAIGNE	JOUSSET	MORESTIN	SICARD
CLAUDE	LABBE	MULON	ZIMMERN
COUVELAIRE	LANGLOIS	NICLOUX	

Chef des travaux anatomiques : M. RIEFFEL, agrégé

Par délibération en date du 9 déc. 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbations.

FACULTE DE MÉDECINE DE PARIS

1908 N°

THÈSE

POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le vendredi 24 juillet 1908, à 1 heure

PAR

Gaston DEBORD

DES

ULCÈRES MIXTES DES JAMBES

Président : M. Pierre MARIE, *Professeur.*

Juges : MM. POUCHET, *Professeur.*
RICHAUD, *Agrégé.*
André JOUSSET, *Agrégé*

PARIS
ALFRED LECLERC, ÉDITEUR
19, RUE MONSIEUR-LE-PRINCE, 19

1908

A MA GRAND'MÈRE

A MON PÈRE ET A MA MÈRE

A MES AMIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

Monsieur le Professeur PIERRE MARIE

Professeur d'anatomie pathologique à la Faculté
de Médecine de Paris,

Médecin de l'hospice de Bicêtre

Chevalier de la Légion d'honneur.

AVANT-PROPOS

Sur le point de terminer nos études médicales, et au début de ce travail, nous ne manquerons pas au devoir de remercier tous ceux qui, au cours de nos études, se montrèrent pour nous des maîtres bienveillants et dévoués.

Notre reconnaissance ira en première ligne à notre père, qui nous inculqua de bonne heure le goût de la clinique. Nous profitâmes avec fruit des conseils pratiques de sa longue expérience médicale et nous serons fier de marcher sur ses traces.

Que nos maîtres de l'école de médecine de Limoges reçoivent ici le témoignage de notre reconnaissance et en particulier :

M. le Docteur CHÉNIEUX, professeur de clinique chirurgicale.

M. le Docteur THOUVENET, professeur de clinique médicale.

M. le Docteur J. LEMAISTRE, qui se montra toujours pour nous plein de bienveillance.

A notre arrivée dans les services hospitaliers de Paris.

nous fûmes particulièrement touchés de l'accueil sympathique que nous témoignèrent :

M. le Professeur HAYEM, dont nous fûmes l'élève.

M. le Docteur COMBY, médecin de l'hôpital des Enfants-Malades.

M. le Professeur BAR, qui nous enseigna l'art des accouchements.

Ayant eu l'avantage d'être admis dans le service de M. le Professeur GAUCHER à l'hôpital Saint-Louis, nous profitâmes largement de son enseignement clair et précis dans l'étude des maladies cutanées et syphilitiques.

Nous le remercions sincèrement de l'intérêt qu'il nous a toujours témoigné, sans oublier M. le Docteur FOUQUET, chef de clinique de la Faculté de médecine de Paris à l'hôpital Saint-Louis, qui nous a inspiré le sujet de ce travail.

Nous prions M. le Professeur PIERRE MARIE, qui a bien voulu nous faire le grand honneur d'accepter la présidence de notre thèse, d'agréer l'hommage de notre profonde reconnaissance.

DES ULCÈRES MIXTES DES JAMBES

HISTORIQUE ET DÉFINITION

Sous le nom d'ulcère mixte des jambes, nous avons en vue ces cas où syphilis et varicose se confondent, s'unissent, tendant à faire ce que Verneuil dénomma un des premiers, ulcère hybride ; M. le Professeur Fournier lui donna plus tard celui de syphilo-variqueux.

L'ulcère mixte de jambe appartiendra donc à une catégorie d'ulcères qu'il faudra nettement différencier des cas où la constitution variqueuse du sujet ou sa diathèse syphilitique sont respectivement seules en cause.

Nous disions plus haut que Verneuil le premier s'était occupé de la question qui nous occupe et ayant en vue certains ulcères de jambe à caractères non nettement définis il fait remarquer que nombre d'entre eux tiennent à la vérole et qu'il se produit dans ces cas « des phénomènes d'hybridité syphilo-variqueux ».

A la suite de Verneuil, Lorimy (1876) publie une thèse sur la question. Outre les ulcères de cause purement locale et les ulcères diathésiques, il existe, nous dit-il, des ulcères syphilitico-variqueuses. Il s'étend peu sur la description de ces pertes de substances.

Antérieurement à la thèse de Gauvin (1883). Verneuil avait décrit ce qu'il dénomma « *ulcus élevatum tertiare* » ulcère où des fongosités mollasses, s'élevaient en dôme au-dessus du niveau des téguments et il n'hésita pas à rapporter à la syphilis la lésion qu'il décrit sous ce nom.

En 1877 et 1882, il publie des observations d'ulcères d'apparence variqueuse sur des jambes non affectées de phlébectasie. Le fond des plaies n'était pas normal, d'où le nom *ulcus elevatum*. Quant au mot *tertiare* qu'il ajouta à sa définition, il l'appliqua à d'autant plus juste titre que l'iodure de potassium qu'il eut l'idée d'administrer en la circonstance amena une guérison rapide, ce qui confirmait son idée de le considérer comme syphilitique et tertiaire.

Après lui son élève, Mirpied répète ses observations, auxquelles il ajoute deux faits personnels :

John Gay, avait dit, en 1878 : « Je ne pense pas qu'il existe une notion claire sur la distinction spécifique entre les ulcères variqueux et les autres ulcères de jambe, siége favori de diverses variétés, et sur les moyens de la diagnostiquer. »

Plus récemment, M. le Professeur Fournier s'est occupé de la question dans ses leçons cliniques et son « Traité de la syphilis. »

M. le Professeur Gaucher, dans ses leçons orales, attire l'attention d'une façon toute spéciale sur ces cas d'ulcères de jambe dans la pathogénie desquels intervient d'une part la diathèse spécifique et la dilatation des veines du membre inférieur ; il insiste sur la nécessité dans ces cas douteux de faire suivre au malade un traitement anti-

syphilitique intensif qui consiste en l'espèce en injections de benzoate d'hydrargyre aidées de l'iodure de potassium administré « *per os* »

« L'ulcère, d'après la définition de Gilson, est une perte de substance des téguments qui montre peu du point de tendance à la cicatrisation. »

En ce qui concerne les ulcères syphilitiques, il convient d'en distinguer deux sortes, les premiers allant de la superficialité aux plans profonds et les seconds allant de profondeur à la surface.

« Les premiers, dit Christiansen, sont le résultat d'un processus destructif d'emblée, qui n'ont pas besoin pour se produire d'une période formative ». C'est le cas des syphilides ulcéreuses.

Les autres au contraire dérivent de la profondeur. Le néoplasme, primitivement sous-dermique, ulcère peu à peu les diverses couches situées au-dessus de lui et finit par s'ouvrir à la peau, en surface, constituant alors un ulcère du type gommeux.

Quand l'ulcération est constituée, on peut parfois être embarrassé pour dire à quelle variété on a affaire.

Qu'est-ce maintenant que l'ulcère variqueux ? Follin nous dit que c'est « un ulcère qui s'accompagne de varices. »

D'après Boyer et Nélaton les ulcères variqueux sont ceux qui sont entretenus par les varices.

Pour Terrier, ce sont des ulcères qui résultent de la présence de varices.

Mais tout ceci n'est que pure définition et non explication. Contentons-nous pour le moment de ces notions, nous réservant d'en demander le complément à la pathogénie.

Nous arrivons maintenant à l'ulcère mixte. Nombre de gens atteints de syphilis sont en même temps des variqueux. Il est donc tout rationnel de supposer que la syphilis viendra imprimer son cachet tout spécial au facies d'un ulcère primitivement variqueux. Son caractère morphologique sera alors modifié de telle sorte que nous ne reconnaîtrons dans la symptomatologie de la perte de substance ainsi produite ni l'aspect franchement variqueux, ni l'aspect syphilitique pur: Il tiendra de l'un et de l'autre et ne sera ni l'un ni l'autre.

C'est ce que nous désignerons sous le nom d'ulcère mixte, syphilo-variqueux, bâtard, du Professeur Fournier. Nous devons rechercher quels sont ces caractères, et le définir d'après les conclusions de la thèse de M. Broca. « C'est un ulcère qui a les caractères des ulcères syphilitiques de jambes, mais des caractères qui ne sont pas exclusivement réservés à ces derniers ». Aux ulcères variqueux simples dus à la seule alliance des actions extérieures et des troubles nutritifs du membre, il faut opposer les ulcères variqueux hybrides dans lesquels intervient l'état diathésique du sujet.

Les symptômes les plus vulgaires des ulcérations tertiaires peuvent exister aussi dans d'autres ulcères non seulement d'origine éruptive, mais encore d'origine traumatique.

ETIOLOGIE

Relativement, à l'âge des sujets porteurs de l'affection que nous décrivons, il est à remarquer que les ulcères mixtes syphilo-variqueux se montrent à une période moins avancée de la vie, les ulcères variqueux francs non spécifiques étant rares à l'âge mûr.

Quand au sexe touché de préférence, les causes prédisposant aux varices se trouvant également des deux côtés, il n'y a pas de raison pour que l'un soit plutôt épargné que l'autre.

La ménopause, la puberté, l'accouchement, donnent un coup de fouet et sont causes d'un « rappel de diathèse ». Relativement à la grossesse, voici ce que dit M. Fournier : « Elle complique la vérole en lui communiquant son anémie propre, son influence débilitante et sa prédisposition aux troubles de nutrition ».

La profession joue un rôle indéniable et indiscutable dans la formation des ulcères de jambe. La position debout, s'opposant au mouvement en retour du sang et à la formation de varices deviendra une cause d'ulcères (blanchisseuses, cuisinières, menuisiers, etc.)

MM. Rollet et Chambard, dans leur article sur les syphilides ulcéreuses, disent que l'arthritisme imprime un cachet tout spécial aux éruptions syphilitiques « les états pathologiques influent sur la syphilis et sont influencés par elle. Les maladies générales infectieuses ou les inflammations locales exercent sur les manifestations cutanées de la syphilis une action révulsive. Sous l'influence d'une pneumonie, d'une fièvre typhoïde, d'une fièvre éruptive, d'une suppuration, les syphilides ulcéreuses se cicatrisent et n'apparaissent pas dans le cours des maladies précitées pour ne se montrer qu'après, l'organisme étant dans un état d'infériorité encore plus grand qu'au début de l'affection intercurrente. Chez les scrofuleux, les syphilides présenteraient une tendance à la suppuration et à l'ulcération, les tubercules formeraient des placards circonscrits à la manière de ceux du lupus, s'ulcèreraient et deviendraient, sous l'influence d'une disposition scorbutique, le siège d'un processus gangréneux (syphilides tuberculo-ulcéreuses gangréneuses de Bazin). »

Després a signalé l'hybridité syphilitico-scorbutique, Verneuil l'hybridité syphilitico-cancéreuse.

Parmi les ulcères de jambe, bon nombre relèvent de la vérole, et il se produit là des phénomènes d'hybridité syphilo-variqueux.

Israël, dans les archives de Langenbeck, t. XX, dit seulement en parlant des ulcères syphilitiques « que les ulcères de cette catégorie guérissent, en général, plus vite que ceux qui ne le sont pas ».

Si nous envisageons maintenant l'influence du traitement, nous verrons qu'il a également son importance dans l'étio-

logie des ulcères de jambes. La plupart des malades, porteurs de ces immenses ulcères térébrants, appartiennent à une catégorie de malades, peu soigneux, de la classe pauvre, sordides et en état de misère physiologique. N'en voyons-nous pas un certain nombre aux consultations externes, cherchant à se faire hospitaliser quand ils sont sans travail et tirant ainsi de leur infirmité un précaire moyen d'existence ?

D'autre part, comme dit Fournier, la véritable, la grande cause de la vérole tertiaire c'est l'absence ou l'insuffisance de traitement pendant la première période de la diathèse. Une vérole négligée, abandonnée à elle-même, a toutes chances d'aboutir à la période tertiaire. L'expectation appliquée à la vérole est véritablement désastreuse, en laissant la porte ouverte à la période tertiaire.

Relativement à l'influence d'une syphilis maligne précoce, M. Fournier dit dans son « Traité de la syphilis : « Je n'ai pas vu une grande différence jusqu'ici entre la vérole née du chancre et la vérole née d'un accident secondaire. Je puis même affirmer que cette dernière en maintes et maintes occasions, s'est présentée à moi, sous une allure grave, avec les manifestations les plus alarmantes ».

Quant aux causes secondaires, nous sommes en droit de relever l'alcoolisme, qui est, une des causes les plus puissantes des manifestations tertiaires de la peau et que les syphilides qui apparaissent dans ces conditions, revêtent principalement la forme ulcéreuse (Thèse de Renaut).

Il est prouvé que le traumatisme intervient pour une large part dans l'étiologie des ulcères de jambe. Le fait n'a pas lieu de nous étonner. Ne voit-on pas chez un syphilitique une exostose du tibia se développer rapidement à la suite d'un coup porté sur cet os ? De même, dans le cas qui nous occupe, il n'est pas irrationnel de supposer qu'un traumatisme peut jouer un certain rôle dans la production d'un ulcère, cause immédiate sinon vraiment efficiente.

La malpropreté, le défaut d'hygiène de la peau interviennent également et viennent fournir leur appoint dans l'étiologie parfois obscure des ulcérations du membre inférieur.

PATHOGÉNIE

Beaucoup de théories ont été édifiées pour essayer d'expliquer comment il peut se faire qu'une jambe présente dans l'étendue de ses téguments une perte de substance, pourquoi la syphilis, pourquoi la varicose aura un processus destructif chez tel sujet alors que chez un autre, atteint également de ce même ordre d'affection, elles n'agiront pas de la même façon.

M. Gilson se ralliant à la théorie de Hunter l'explique de la façon suivante, dans le Dictionnaire de Jaccoud « le processus pathologique est analogue aux phénomènes d'absorption qui ont lieu dans l'économie. Si l'organisme perd plus qu'il ne reçoit, si les particules sont prises par l'organisme sans qu'il y ait solution de continuité, il y a absorption interstitielle (diminution de volume d'un organe, sans altération de sa forme) mais s'il y a solution de continuité des téguments et suppuration, il y a inflammation ulcérative. L'ulcère ne serait qu'une absortion progressive avec formation de pus.

« Les ulcères absorbent en effet, mais ils sécrètent. Si l'ulcération n'était qu'une absortion on ne pourrait expliquer la formation de pus qui le plus souvent se montre au

niveau des ulcères. Mais du reste, cette absorption est très incomplète. »

Quelques auteurs font jouer un rôle effectif à l'œdème produit par les varices et qui amène l'ulcération.

M. Quénu, dans son mémoire de la Revue de chirurgie de 1882, dit que le Professeur Verneuil, « a particulièrement insisté sur les démangeaisons que précèdent l'ulcération et sur les éruptions diverses », et qu'il a noté « l'exagération sudoripare ».

M. le professeur Terrier fait jouer un rôle prépondérant aux altérations du système nerveux autant central que périphérique. Gilson se rangeant à l'avis de Follin, Cruveilhier, Jamain, Cornil, Ranvier, dit « une ulcération lente et molléculaire, résultant le plus souvent de l'inflammation ou coexistant avec elle, amène des ulcères. C'est une véritable nécrose des tissus, qui se détachent petit à petit sous forme de débris moléculaires ou de détritus liquides. »

Nous venons de voir que l'inflammation joue dans l'ulcération un rôle indéniable.

Nous devons maintenant nous occuper de trois ordres de facteurs qui achèveront de nous renseigner sur la pathogénie de l'ulcère de jambe. Ce sont respectivement la gêne circulatoire, la modification de la sensibilité nerveuse et l'état diathésique du sujet.

Quel rôle la gêne circulatoire peut-elle jouer dans la pathogénie de l'ulcère ?

Cette formation peut s'expliquer par l'œdème que produit la lésion des vaisseaux. Les artères sont fréquemment touchées chez les variqueux syphilitiques et sont frappées d'athérome, à ces lésions athéromateuses s'ajoute

l'intoxication éthylique, puissant facteur d'ulcération. Mais où la question s'obscurcit, c'est qu'il nous est fréquent d'observer des néphrétiques, porteurs d'anasarque, et n'ayant pas une tendance marquée à faire des ulcérations.

L'œdème rentre donc pour sa part respective dans la pathogénie de l'ulcère, témoin le cas de M. le professeur Fournier, ayant trait à une femme de 34 ans, qui, ayant eu une scarlatine fit une poussée de phlébite. Durant cinq ans, elle eut de l'œdème du membre inférieur qui s'ulcéra et finit par guérir. Il récidiva pourtant quelque temps après « in situ ». Comme la malade était, en outre, syphilitique le traitement mercuriel lui fut appliqué et amena la guérison.

L'œdème n'est cependant pas toujours préexistant. Mais il y a lieu de rapprocher la phlébite variqueuse et l'endartérite comme le fait M. Cornil. M. Quénu, par ses études anatomo-pathologiques, a montré que les veines des nerfs de la jambe étaient, elles aussi, variqueuses, il y a production des varices dans l'intérieur du nerf. Des adhérences peuvent même se créer entre la veine et le nerf saphène internes.

(*Observation IV de son mémoire*).

Etudions maintenant le rôle des modifications nerveuses dans la pathogénie de l'ulcère.

Si on examine les nerfs de malades morts avec des ulcères, on trouve les lésions suivantes : diminution dans le nombre des fibres nerveuses, prolifération excessive du

tissu conjonctif devenu exubérant, gaîne de Henlé plus apparente « les fibres détruites disparues semblent l'avoir été par un mécanisme analogue à celui qui amène leur atrophie après la section du nerf » (M. Gombault).

Dans toutes les observations de M. Quénu on retrouve, outre des altérations vasculaires, de la sclérose péri et intra-fasciculaire avec atrophie des tubes nerveux.

Si d'un autre côté, on examine les nerfs, distants de l'ulcère, on les trouve sans altérations, l'ulcération ne crée donc point la sclérose nerveuse. M. Jacquet, qui a étudié le rôle joué par des altérations nerveuses sur des manifestations cutanées, dit « dans un certain nombre de dermatoses, la lésion est, je ne dis pas exagérée, entretenue, mais créée uniquement et exclusivement par un traumatisme local portant sur des régions de la peau dont l'innervation est modifiée. »

Il s'agit de véritables troubles trophiques, analogues à ceux qui se produisent en sectionnant le sciatique chez les animaux et en constatant quelques temps après des lésions du membre correspondant.

M. Lancereaux, fait ressortir la part que possède l'herpétisme dans la production des ulcères et des varices. Pour lui, ces dernières ressortent à un groupe d'affections subordonnées à l'action du système nerveux et dépendant d'un trouble de l'innervation trophique.

« Nous savons aujourd'hui que le système nerveux joue un rôle double dans la nutrition des tissus, par l'intermédiaire des grands appareils (respiration, circulation) et par l'influence directe sur l'activité des échanges nutritifs.

C'est donc par ce rôle de régulateur de la nutrition qu'il amène la production de l'altération variqueuse ».

L'état constitutionnel ou diathésique du sujet joue, d'après Gilson, un rôle prédominant dans la pathogénie de de l'ulcère « les malades, atteints d'ulcères variqueux, ont presque tous les mêmes désordres de nutrition (lésions des poils et des ongles, éruptions cutanées). La fréquence de ces affections, coexistant avec les varices et les ulcères, est telle qu'il est difficile de voir là une simple coïncidence. Il faut qu'il y ait un lien unissant, qui est l'état constitutionnel, arthritisme pour Bazin, herpétisme pour M. Lancereaux. Les ulcères variqueux sont des troubles trophiques, sous la dépendance de la circulation et de l'innervation et sont en rapport avec un vice général de l'économie (arthritisme, herpétisme). »

Ce que nous venons de dire plus haut est général et s'applique aux ulcères de jambe d'essence variqueuse.

A propos de la pathogénie de la syphilide ulcéreuse d'emblée, Mauriac dit ce qui suit : « Par cette expression, je n'entends pas dire que l'ulcération va se produire tout à coup et sans aucun travail morbide préparatoire. Si rapide que soit sa formation, elle est toujours précédée d'une autre lésion, mais ici ce n'est plus comme dans le tubercule ou la papule une néoplasie concrète et figurée qu'on voit apparaître, c'est une simple congestion, une tache rouge de niveau avec les parties voisines ou à peine élevées au-dessus d'elles, d'autres fois une tuméfaction diffuse analogue à celle du furoncle. Toujours est-il que les éléments qui la constituent prolifèrent avec une rapidité excessive qui leur fait perdre, en peu de temps,

cette cohérence et les rend mobiles les uns sur les autres, de sorte qu'ils passent presque sans transition de la phase formative à la phase d'élimination par voie ulcéreuse ».

Ce qui caractérise le processus, c'est donc la courte durée de ses premières phases. Ce qui fait que la syphilis se manifeste par des tendances ulcératives, c'est son état de malignité, que le sujet est moins résistant ou qu'il ne s'est pas traité suffisamment.

Pour M. Fournier, tel est le processus de la syphilide gommeuse ulcérée « l'augmentation de volume de la tumeur et son ampliation distend la peau par sa face profonde et l'amincit en la minant pour ainsi dire. La gomme se perfore par une crevasse unique, par un pertuis simple ou par des pertuis multiples. La tumeur crève sans s'affaisser, et le petit cratère initial du sommet de la gomme tend à l'ulcération excentrique ».

Comme conclusions, nous dirons avec M. Broca (thèse 1883) : « Quelle que soit la théorie adoptée, le fait est que dans les membres variqueux, il y a des lésions concomitantes artérielles et veineuses.

D'artères à veines, de veines à nerfs, il y a un échange réciproque de mauvais procédés, et le tout concourt à faire des jambes ainsi atteintes, des lieux de moindre résistance, à y rendre les tissus infirmes, pour employer l'expression de M. Besnier ».

ANATOMIE PATHOLOGIQUE

La lésion la plus fréquemment observée est « une névrite purement interstitielle, chronique, ordinairement périfasciculaire. La sclérose se manifeste d'abord le long des faisceaux nerveux qui lui servent de guide et s'accompagne de la dilatation variqueuse des vaisseaux ». (Quénu.)

« Puis ce sont les artères qui deviennent dures, scléreuses au voisinage des ulcères. Elles peuvent présenter des épaississements inflammatoires de leurs parois qui se thrombosent dans quelques cas et s'incrustent de sels calcaires. La peau qui réagit comme un organe se sclérose elle aussi ; le derme et ses papilles sont atteints, deviennent fibreux, se laissant difficilement enlever et criant sous le scalpel. »

M. Reclus a noté du côté des os, une ostéo-périostite quelquefois destructive, qui amène une augmentation du volume de l'os. Au milieu de l'ulcère, on trouve parfois des tumeurs osseuses saillantes qui « en s'opposant à la cicatrisation de l'ulcère et en compromettant ainsi la nutrition du membre, rendent trop souvent l'amputation nécessaire ». (Reclus.)

Du côté du réseau veineux, on voit leurs parois tantôt épaisses, tantôt au contraire amincies et devenues fragiles, subir la dégénérescence scléreuse. Les ganglions lymphatiques eux-mêmes subissent la transformation scléreuse.

Le membre qui est porteur d'ulcères est le siège d'une augmentation de volume et peut présenter l'aspect éléphantiasique, « le pied subit un allongement du diamètre transversal, un raccourcissement du diamètre longitudinal, une hypertrophie et une déformation considérable des orteils. Dans les cas extrêmes, l'énorme hypertrophie du cou-de-pied gêne les mouvements de l'articulation tibio-tarsienne en particulier, il y a même quelquefois une sorte de fausse ankylose ; le malade se trouve dans l'impossibilité absolue d'imprimer le moindre mouvement à son pied, l'amplitude des mouvements passifs est elle-même très restreinte. » (Jeanselme.)

L'œdème dont le membre est le siège, tenant au défaut de la circulation veineuse a pour caractéristique de diminuer par le repos et d'augmenter par la station debout et les excès de fatigue. Cet œdème est dur, aréolaire. « Sur une coupe, les vaisseaux capillaires sanguins sont très apparents et gorgés de sang. Les faisceaux du tissu conjonctif sont écartés les uns des autres par une certaine quantité de sérorité dans laquelle on trouve généralement un petit nombre de cellules lymphatiques libres ».

« L'œdème est plus ou moins prononcé au niveau des papilles. Dans le derme, les faisceaux conjonctifs sont séparés par de la sérosité contenant plus ou moins de

cellules migratrices qui forment souvent des amas ou des îlots irréguliers.

Les vaisseaux lymphatiques sont dilatés et au lieu de se montrer sous la forme de fentes étroites comme dans la peau normale, ils présentent celle de larges espaces étoilés, béants. Leur section dépasse quelquefois en dimension, celle des plus gros vaisseaux sanguins du derme » (Cornil et Ranvier).

Du côté du système musculaire, les altérations portent sur le tissu conjonctif et sur la substance contractile « le tissu conjonctif interposé aux faisceaux est devenu fibro-adipeux ; un grand nombre de faisceaux ont perdu leur striation et se remplissent d'une substance finement grenue, où l'acide osmique décèle des gouttelettes graisseuses, pas de dégénérescence vitreuse. Dans quelques préparations, prolifération des noyaux du sarcolemme.

En résumé, myosite interstitielle chronique, avec infiltration graisseuse. Dégénérescence granulo-graisseuse des faisceaux primitifs. »

Les lésions du côté de la peau nous intéressent davantage. C'est tout d'abord l'eczéma. M. Broca nous dit que « en dehors des cas d'eczéma généralisé, tout eczéma des jambes se développe sur des membres préalablement atteints de varices ».

Que cet eczéma soit sec, psoriasiforme ou franchement humide, il suppose toujours une diathèse variqueuse. Cette éruption qui est très commune chez les variqueux s'accompagne d'un prurit très accentué.

Quand il affecte la forme aiguë il a pour siège habituel le tiers inférieur de la face interne de la jambe.

Après sa guérison, il laisse à la place une pigmentation très accentuée, de l'infiltration et de l'induration cutanées. Ce qui est fréquent, c'est que l'ulcère soit souvent le point de terminaison de l'eczéma. Un degré de plus étant franchi, nous assistons à un véritable éléphantiasis du membre. « Il est une forme d'éléphantiasis secondaire, nous dit M. Jeanselme, dont le point de départ est un eczéma, une ulcération simple ou spécifique, siégeant sur un membre le plus souvent variqueux. Il est causé par les lésions locales de l'appareil lymphatique et caractérisé par un œdème inflammatoire de la peau et du tissu cellulaire dont le résultat est une hypertrophie plus ou moins considérable des parties malades ».

La pigmentation relève également des varices, comme M. Broca nous le dit « toute cicatrice d'une jambe variqueuse est pigmentée. Des îlots de pigment se déposent spontanément sous la peau des membres variqueux. La couleur n'est donc pas un signe pathognomonique des cicatrices vénériennes. La pigmentation est plutôt fonction de varices que de syphilis. »

Les altérations de la peau causées par la syphilis. sur des membres variqueux méritent une attention spéciale de notre part.

Nous n'entreprendrons pas de faire une classification de tous les accidents que la syphilis est susceptible d'imprimer sur des membres variqueux, le cadre de notre modeste travail étant trop restreint. Nous nous contenterons de passer en revue les plus fréquents.

L'ecthyma nous intéressera tout d'abord, « les pustules d'ecthyma sont absolument semblables au point de vue

histologique aux pustules de la variole. Dans la syphilis, la pustulation peut se produire sur une pustule enflammée ou spontanément dans certaines formes graves, dont elle est souvent un accident précoce. Les pustules d'ecthyma syphilitique s'accompagnent d'une infiltration assez étendue et profonde du derme.

A la coupe, dans les points où elle n'est pas ulcérée (lacunes de corps muqueux, analogue à celle des pustules de la variole, elles sont plus ou moins grandes, contiennent des cellules libres et leur paroi est formée par des cellules épidermiques modifiées, généralement aplaties (papilles tuméfiées, élargies, transformées en un tissu embryonnaire au milieu duquel les vaisseaux capillaires sont très dilatés). Cette inflammation se poursuit très profondément dans la plus grande partie du derme. Sous les croûtes dans la partie ulcérée, les papilles sont le plus souvent conservées, mais elles peuvent être aussi détruites par l'inflammation ulcérative ». (Cornil et Ranvier).

Le rupia moins fréquent aux jambes qu'aux autres parties du corps, mérite d'être décrit après. Nous ne pouvons faire mieux que d'en donner la description de Cornil et Ranvier : « il débute par de longs soulèvements de l'épiderme, par de la sérosité incolore ou teintée de sang qui devient bientôt trouble et puriforme. La bulle en se crevant, en laissant échapper un peu du liquide qu'elle contient et qui se concrète à sa surface est bientôt recouverte d'une croûte. Les croûtes desséchées restent en place, à mesure que de nouvelles couches se forment par le même mécanisme au-dessous des premières, cons-

tituant une imbrication de croûtes grises ou noires qu'on a comparées à une écaille d'huître.

Le rupia est l'éruption syphilitique qui présente les croûtes les plus épaisses, les plus larges, les plus noires et les plus caractéristiques. Sous la croûte, le corps papillaire et le derme sont en pleine suppuration et ulcérés. Le rupia, qui commence par une bulle, appartient aux syphilides pustulo-crustacées, qui se terminent au bout d'un temps assez long par des cicatrices déprimées. »

Mais la lésion, sans contredit, la plus intéressante, celle qui joue le plus grand rôle dans la formation des ulcères mixtes, est la gomme, la syphilide gommeuse ulcérative, la syphilide tertiaire par excellence du professeur Fournier.

Les gommes peuvent évoluer de deux façons différentes : les unes après avoir présenté l'aspect de tumeurs sous-dermiques s'ulcèrent, et produisent par la nécrose de la peau, une plaie de certaine nature dont l'aspect est spécifique.

Les autres se résolvent soit spontanément, ce qui est très rare, soit sous l'influence du traitement approprié, sans laisser aucune trace.

Les caractères cardinaux des gommes peuvent être résumés ainsi que le fait M. Fournier, dans sa clinique du 4 décembre 1896, détails que nous prenons dans l'excellent travail de M. Cormier (1896).

Il existe quatre particularités dans la gomme :

1° Ce sont des tumeurs logées dans le tissu cellulaire sous-cutané, au-dessous de la peau ;

2° Ce sont des tumeurs circonscrites, bien délimitées, ayant leur individualité propre ;

3° Les gommes ont un volume variable (depuis le volume d'une tête d'épingle jusqu'à celui d'une orange) le volume moyen étant celui d'une olive ou d'un pruneau.

Leur forme est hémisphérique et globulaire ;

4° Les gommes ont des aspects divers sous des âges divers.

a) *Jeunes*, elles sont constituées par un tissu ferme, dense, rosé.

b) *Gommes adultes.* — Alors l'aspect est jaunâtre, surtout au niveau de leur centre, où il existe de la dégénérescence granulo-graisseuse.

c) *Vieilles*, elles se présentent sous forme de tubercules, d'une masse jaunâtre avec quelques portions déjà liquéfiées, couleur d'ambre.

Au point de vue de leur structure, deux propriétés à retenir.

1° Ce sont des produits organisés, mais non des exsudats liquides amorphes ; primitivement, le tissu est solide et on y trouve alors un tissu organisé ;

2° C'est une néoplasie conjonctive, une production exagérée, une prolifération de ce tissu.

Dans la gomme, on rencontre quatre parties :

a) Des productions cellulaires pour les sept ou huit

dizièmes. Ce sont les éléments cellulaires, les cytoblastes de Robin.

b) Une gangue servant de ciment.

c) Des éléments conjonctifs sous forme de fines fibrilles, entrecroisées en tous sens.

d) Des capillaires.

La gomme est bien une néoplasie conjonctive. Pour Virchow c'est du tissu cellulaire, qu'il classe dans la catégorie des granulomes.

La gomme est-elle l'analogue de la plaque muqueuse ou du chancre (Virchow)?

Pour lui, la plaque muqueuse est une gomme peu développée.

Mais comme caractère distinctif, la gomme a une prédisposition à une mort spontanée, fatale, rapide. Tous les tissus syphilitiques, sauf les gommes, se résolvent ou aboutissent à une organisation persistante. La gomme n'est pas née viable, elle est caduque. Fatalement, rapidement elle va mourir. En naissant, elle est condamnée à mort.

Les éléments cellulaires qui composent les 8 0/0 de la gomme s'atrophient, subissent la division nucléaire, se divisent en granulations qui chacune subissent la dégénérescence granulo-graisseuse.

De la gomme dégénérée, il reste une escharre, un sphacèle, une perte de substance qui est dépourvue de connexions organiques. Le bourbillon, c'est ce que l'organisme va rejeter, la gomme est destinée à être éliminée.

La gomme du tissu cellulaire est la plus commune, elle se produit sous la peau, non adhérente primitivement. Bien circonscrite, indépendante, solide d'abord, elle se ramollit progressivement, s'ulcère et se répare.

Par ordre de fréquence, elle se montre aux membres inférieurs, raison pour laquelle nous nous sommes un peu étendus sur ses caractères, car elle est un puissant facteur d'ulcères mixtes. On la trouve ensuite à la partie supérieure du thorax, aux membres supérieurs, enfin à la face, au scrotum, etc.

SYMPTOMES ET DIAGNOSTIC

« Il est absolument fréquent, comme le dit si judicieusement le professeur Fournier, que les ulcérations syphilitiques tertiaires, siégeant aux jambes, soient méconnues comme nature et considérées comme variqueuses. »

L'erreur est courante et la raison en est que le diagnostic d'ulcère variqueux se fait le plus souvent à la légère et tant en ville qu'en clientèle on est par trop tenté de porter le diagnostic d'ulcère variqueux quand bien même le malade n'est pas porteur de varices ; on se rabat alors sur la probabilité de varices internes. Le diagnostic est ainsi posé sans plus ample examen.

« En vérité, cette façon de procéder est par trop expéditive et il serait vraiment temps que l'on consentit à faire pour ce pauvre ulcère variqueux, véritable paria pathologique, négligé, dédaigné, voire redouté dans les services d'hôpitaux, comme immobilisant un lit à long terme, ce que l'on fait pour toute autre maladie, à savoir un diagnostic » (Fournier), Traité de la Syphilis.

L'ulcère variqueux est-il d'un diagnostic facile ? l'état variqueux du membre affecté, son aréole pigmentée

(mélanodermie variqueuse) les poussées eczémateuses antérieures, l'induration des téguments qui l'entourent, les troubles fonctionnels qui l'accompagent sont-ils des symptômes suffisants pour asseoir un diagnostic ferme ?

Cela n'est pas toujours vrai « la varicosité n'implique pas nécessairement la qualité variqueuse dé l'ulcère. Un ulcère développé sur une jambe variqueuse n'est pas forcément un ulcère purement variqueux. Varicosité et syphilis ne sont pas deux antagonistes pathologiques. Loin de là. Les varices, par le trouble de nutrition qu'elles apportent, constituent un lien de moindre résistance, qui sera une cause d'appel pour une manifestation syphilitique si bien que la difficulté usuelle n'est pas de différencier un ulcère variqueux d'un ulcère syphilitique affectant un membre exempt de varices, mais bien de différencier un ulcère variqueux d'un ulcère syphilitique compliqué de varices. »

Certaines conditions multiples et variées viennent obscurcir le diagnostic au point de le rendre délicat, même impossible, ainsi la modification qu'imprime l'état variqueux sur l'ulcération syphilitique. Il n'est pas rare en effet de voir l'ulcération syphilitique perdre ses caractères objectifs habituels, à tel point que la lésion perd sa configuration accoutumée, sa physionomie spéciale pour devenir un ulcère mixte, un « hybride syphilo-variqueux » (Verneuil) participant, mi à la varicose, mi à la syphilis.

Ainsi donc il est facile de concevoir que d'un côté les varices exerçent un rôle modificateur sur les syphilides ulcéreuses, et inversement que la syphilis imprime son cachet aux manifestations ulcératives de la varicose,

développées sur un malade à la fois spécifique et variqueux.

Nous pourrons nous trouver en présence de deux cas.

1° Si la syphilis a été contractée avant l'apparition de l'ulcère variqueux, elle influencera l'évolution de ces plaies ou restera sans action.

2° Si la syphilis a été contractée après l'apparition des ulcères variqueux ou la syphilis sera modifiée dans ses manifestations ulcéreuses par des antécédents de varicose ulcéreuse, ou bien elle gardera le même aspect dans ses ulcérations que si la varicose n'existait pas.

Nous pourrons distinguer deux façons de réagir l'une sur l'autre de la syphilis et de la varicose.

1° Simultanée : l'ulcère à la fois syphilitique et variqueux ne sera ni l'un, ni l'autre, ce sera un métis, un hybride, un ulcère mixte.

2° Successive : On se trouvera en présence d'un de ces « ulcères hybrides qui commence chez un syphilitique par des gommes et se termine par un ulcère variqueux. Tantôt d'un ulcère variqueux qui dans la suite aboutira à une forme ulcéreuse spécifique, le malade ayant contracté la syphilis après avoir vu ses varices s'ulcérer ».

« La syphilis, en se combinant aux ulcères variqueux, dit M. Nepveu, échappe parfois aux légitimes soupçons du médecin, cependant il est certaine forme que cette hybridité même ne pourrait parvenir à céler. Ce sont ces innombrables perforations de la peau, ce sont ces ulcères térébrants qui mettent à nu les muscles, les os, les synoviales tendineuses, ce sont aussi ces ulcères végétants (ulcus elevatum tertiaire de Verneuil) ce sont ces ulcéra-

tions accompagnées d'hyperostose que le traitement mixte seul guérit ».

(*Revue de chirurgie* 1884).

Broca a fait un travail très judicieux dans son traité de 1886. Il fait une étude clinique approfondie, sur la différenciation des ulcérations cutanées relevant de la gomme et celles provenant de l'ecthyma syphilitique. « Cliniquement les pertes de substance ont un aspect différent, dit-il, suivant qu'elles procédent de l'ecthyma ou de la gomme.

Ces deux genres de lésions peuvent se rencontrer sur les membres variqueux. Pour l'ecthyma secondaire des boutons ont commencé à ulcérer les jambes deux mois après le chancre (Observ. de Broca LXVI). Tantôt c'est un ecthyma tertiaire qui survient quatre ans après le chancre.

La syphilis semble sommeiller et au bout de plusieurs années, sans se révéler par d'autres manifestations, elle décèle sa puissance en créant une gomme sur une jambe variqueuse. Dans l'observation 68 et 69, l'ulcération a l'aspect habituel, aux lésions gommeuses, mais déjà les varices agissent. Dans la première, on est en droit de leur reprocher la lenteur de la guérison ; dans la seconde, le malade a eu sur places plusieurs atteintes successives.

Nous lisons plus loin : « Ces récidives incessantes s'observent surtout quand des troubles circulatoires sont

suffisants pour que les ulcérations spécifiques aient pris des caractères variqueux ».

D'après ce dernier auteur, les ulcères mixtes ont les caractères des ulcères syphilitiques.

Les ulcérations ont le type tertiaire pur si les varices jouent leur rôle localisateur. Mais la gomme vraie se manifeste rarement sur des placards de dermite hypertrophique.

Avec lui nous pouvons dire que la dermite est plus étendue quand les ulcères ont moins nettement l'allure spécifique.

Quant à M. Fournier, il dit que « la zône maculeuse et infiltrée de l'ulcère gommeux est toujours limitée à une étendue relativement très restreinte.

Les ulcères mixtes ont la plus grande partie des caractères syphilitiques sans les présenter jamais au complet, leurs bords peuvent n'être pas toujours taillés à pic, avoir des contours irréguliers, leur fond n'est quelquefois pas celui de l'ulcère gommeux (Broca, 71, 77, 79).

Dans certains cas, la périphérie n'a pas l'apparence syphilitique, une dermite caractéristique entoure les ulcères.

L'ulcère mixte est très souvent multiple, la multiplicité étant un signe de grande valeur dans le cas qui nous occupe.

Le siège n'est pas indifférent comme dans les syphilides ulcéreuses, mais il n'est pas toujours localisé à la partie inféro-interne de la jambe, comme l'ulcère variqueux.

Les ulcères mixtes, pas plus que les ulcères variqueux ne retentissent sur la santé générale, mais des troubles

sensitifs existent au niveau de la dermite ou sur la cicatrice.

Voici qu'elle est l'opinion du professeur Fournier sur les ulcères mixtes : « Les lésions syphilitiques, alors qu'elles viennent se greffer sur un membre variqueux et surtout chroniquement variqueux peuvent subir des modifications. Il est évident que dans ces conditions, ce que l'on peut appeler la forme pure, la forme franche de ces lésions doit être et est en effet plus adultérée que l'état morbide, voire par les altérations déjà morbides de ce membre.

C'est ainsi que dans les cas de cet ordre, elles offrent des bords plus durs, une aréole pachydermique plus ou moins étendue, un fond d'aspect vineux, alors que leur bourbillon propre est éliminé et tout un ensemble de caractères bâtards qui sont la conséquence bien naturelle de l'association des lésions syphilitiques des lésions probablement d'ordre variqueux (Extrait de la clinique sur l'ulcère variqueux de la jambe, Dr Fournier).

Broca, dans l'observation 74 de son traité, nous dit que lorsque l'ulcère au lieu de procéder d'une gomme est la conséquence d'un ecthyma spécifique, sa profondeur se trouve diminuée.

La marche et l'évolution de l'ulcère mixte dépendent de l'action réciproque de la syphilis et de la varicose l'une sur l'autre. Ou bien l'une et l'autre évoluant comme si chacune d'elles était seule en cause, ou bien elles s'influencent et combinent leur processus.

Les cicatrices consécutives aux ulcères mixtes ont une aréole pigmentée souvent plus manifeste et quand elles

sont récentes, elles sont entourées d'une dermite plus persistante que s'il s'agissait d'une ulcération purement spécifique.

Plus tard, elles changent d'aspect, deviennent de niveau avec les parties saines, ne se déprimant que rarement.

La durée de l'ulcère mixte est plus longue que celle de l'ulcère syphilitique vrai.

Recherchons maintenant au moyen de quels signes nous pourrons différencier un ulcère mixte des ulcérations de toute nature qui peuvent affecter le même siège que lui.

Nous le mettrons ensuite en parallèle avec l'ulcère purement variqueux et l'ulcère franchement spécifique.

Il peut arriver qu'on confonde l'affection qui fait l'objet de notre étude, avec un ulcère des pays chauds. MM. Gaucher et Touvenaint (in Société de Dermatologie 1896) insistent sur la difficulté du diagnostic de l'ulcère annamite ; on trouve des deux côtés, une nodosité, un bourbillon.

L'ulcère phagédénique du Tonkin intéresse souvent les membres inférieurs (Boinet, Annales de Dermatologie (1890). « On peut le confondre avec l'ecthyma, l'anthrax, le lupus, certaines syphilides tertiaires et quelques ulcères scrofuleux ou variqueux, surtout au début de l'affection. »

L'ulcère de Madagascar peut également prêter à confusion. « C'est un ulcère surélevé qui guérit en se creusant, se mettant au niveau des parties saines » (Fradet et Legrain, in Société de Dermatologie, 1896).

Examinons ses rapports avec la lèpre. Certes, les signes cardinaux de la maladie, ses manifestations nerveuses ne nous manqueront pas, mais au point de vue local il n'en est pas de même ; les bords de l'ulcération lépreuse ne sont pas taillés à pic, rappelant la disposition de l'ulcère mixte. La pigmentation s'observe également dans les deux maladies.

Pouvons-nous le différencier des ulcères tuberculeux de la peau ? Le lupus ulcéreux en particulier. Bazin, dans le Dictionnaire encyclopédique, insiste sur la couleur spéciale, cuivrée jambonnée de la syphilide tuberculeuse différente de l'aspect livide de la scrofule, sur la disposition circinée, cupuliforme de la syphilis plus accentuée que dans la turberculose.

Quand à la marche de cette dernière, elle est plus lente que celle de l'ulcération syphilitique. Le traitement peut fournir un sérieux appoint au diagnostic et dans les cas douteux nous ne manquerons pas d'y recourir en vertu du vieil adage : « Naturam morborum curationes ostendunt ». Nous n'oublierons pas aussi que dans certains cas la syphilis et la tuberculose peuvent s'allier, contribuant encore à obscurcir notre diagnostic.

Nous penserons aussi au mycosis fongoïde dont « les tumeurs se ramollissent, s'ulcèrent, s'excavent en cratères semblables à ceux des gommes ulcérées ». (Besnier.)

Un diagnostic qu'on peut être appelé à faire est celui du cancer et de l'ulcère de jambe.

Le diagnostic sera établi sur les quatre considérations suivantes, d'après Fournier :

1° Le cancer est une tumeur ulcérée. La syphilide gommeuse est une ulcération sans tumeur véritable ;

2° Le cancer débute par un bouton verruqueux qui persiste longtemps sans s'ulcérer, s'ulcère lentement et ne se couvre pas de croûtes aussi régulières que celles de la syphilide croûteuse.

La syphilide gommeuse débute par des groupes de boutons globuleux qui se ramollissent rapidement, crèvent et s'ulcèrent aussitôt en se couvrant de croûtes.

3° Le cancer n'affecte pas de forme régulière, il présente un fond très inégal, formé de bosselures et d'enfoncements alternatifs, fond le plus souvent violacé ;

La syphilide ulcéreuse affecte assez souvent, une forme régulière, quelquefois particulière, présente un fond moins inégal, bourbillonneux et pultacé et offre des bords moins épais et moins durs ;

4° Le cancer affecte le ganglion après un certain temps et constitue enfin une lésion unique.

La syphilide ulcéreuse laisse le ganglion intact et ne constitue qu'assez rarement, ou moins souvent, tout au moins, une lésion unique.

M. Fournier dans une autre clinique ajoute à ces signes cardinaux l'existence de la douleur dans le cancer, l'adhérence aux parties profondes, les conditions de l'âge, l'influence du traitement dans la syphilis, signes presque suffisants à eux seuls pour affirmer l'affection en cause.

Les ulcères indigènes, la tuberculose, le cancer et la lèpre étant éliminés, nous sommes appelés à rapprocher l'ulcère mixte de l'ulcère purement variqueux et de l'ulcération nettement syphilitique.

C'est grâce à ces considérations que nous pourrons dégager l'individualité propre de l'affection qui nous occupe.

C'est tout d'abord l'ulcère variqueux ordinaire, le classique ulcère de jambe.

Il affecte un siège de prédilection bien marqué au tiers inférieur de la face interne de la jambe. L'ulcère mixte, lui, a un siège indifférent qui peut être aussi bien au tiers inférieur, face interne que face externe, quelquefois au tiers supérieur.

Relativement au nombre des lésions, ainsi que l'a fort bien indiqué Broca, sans doute, l'ulcère variqueux peut-être multiple à ses débuts, comme multiples sont les foyers d'eczéma variqueux dont il dérive — mais dans l'immense majorité des cas, l'ulcère variqueux est un ulcère unique. « Ces diverses ulcérations primitives, dit Broca, se réunissent bientôt, deviennent coalescentes et aboutissent à se fusionner, si bien que l'ulcération variqueuse constituée est, sinon constamment, du moins habituellement, très habituellement unique ».

Le caractère distinctif de l'ulcère mixte sera sa multiplicité permanente et durable, non plus éphémère comme celle de l'ulcère variqueux simple.

Ce dernier a une configuration non méthodique, son caractère essentiel réside dans l'irrégularité de ses contours, qui sont découpés à la façon des jeux de patience et affectant une grande diversité de formes.

La configuration de l'ulcère mixte est plus méthodique que celle de l'ulcus variqueux; il obéit à certaines lois de contours qu'on ne retrouve pas dans l'ulcère variqueux.

Le caractère du fond des ulcères variqueux (très variable d'ailleurs, par suite du traitement suivi) est de ne pas présenter de bourbillon ; leur fond est grisâtre. « Jamais l'ulcère variqueux, dit Fournier, ne se présente avec un enduit de crème jaunâtre ou jaune verdâtre, formant une couche continue sur le fond de la plaie ».

Quant à l'ulcère mixte, après élimination du bourbillon, son fond présente « un aspect vineux » (Fournier).

Cependant, M. Broca, dans son travail, souvent cité par nous au cours de cette étude, nous montre, dans son observation 90, que le bourbillon d'apparence gommeuse n'est pas un symptôme constant de spécificité, puisque l'ulcère, suite de contusion, qui avait présenté ce dernier caractère, guérit par le pansement simple.

Les bords de l'ulcère variqueux sont taillés en biseau, c'est-à-dire descendant en pente plus ou moins douce de la surface des téguments au fond de l'ulcère.

Ce dernier caractère est moins accusé dans l'ulcère mixte, dont les bords ne sont pas cependant taillés à pic.

L'aspect de la zone tégumentaire périphérique est un peu différent dans les deux cas que nous mettons en présence.

Dans l'ulcère variqueux, les bords sont infiltrés et dans une étendue assez considérable ; on a donné à cette zone l'appellation de dermite fibreuse hypertrophique.

L'œdème, l'eczéma, l'état des ongles devenus fibreux et striés, les troubles thermiques, les troubles de sensibilité, sur la cicatrice et autour de l'ulcération sont autant de caractères appartenant en propre aux ulcères variqueux.

Dans l'ulcère mixte, on rencontre également de la dermite, mais l'infiltration est ici moins accusée, l'induration pachydermique y est également moindre de même que la pigmentation.

Dans les antécédents pathologiques on retrouve chez l'un la spécificité, chez l'autre aucune trace de cette diathèse.

Le traitement antisyphilitique fait diminuer de moitié l'ulcère mixte, et ne modifie en rien l'ulcère simplement variqueux. Si l'ulcère guérit par un traitement simple et le repos, on reconnaîtra un ulcère variqueux.

Ce dernier essentiellement chronique, rebelle, sera le plus long à s'amender. Les vieux ulcères mixtes peuvent présenter de l'induration de leurs bords.

Les cicatrices pourront-elles nous fournir un appoint pour le diagnostic ? M. le professeur Gaucher dans sa conférence du 29 novembre 1896, parle de l'incertitude qu'il y a de se fixer sur ce point.

Rappelons les paroles de Broca à ce sujet : « Toute cicatrice d'une jambe variqueuse est pigmentée et il n'y a pas lieu d'en être surpris puisque sans plaie aucune, sous la seule influence des varices, des ilôts de pigment se déposent sous la peau de ces membres. »

La couleur n'est donc pas un signe pathognomonique des cicatrices vénériennes.

Nous sommes ainsi amenés à nous demander quels points de rapport présentent l'ulcère mixte et l'ulcération syphilitique et si nous pourrons confondre ces deux affections.

Les syphilides ulcéreuses ont des caractères objec-

tifs sur lesquels il est difficile de se tromper « la coloration, l'absence de prurit, le polymorphisme, la figuration des poussées éruptives, la forme des ulcérations et des cicatrices prendront une valeur pathognomonique d'autant plus grande qu'elles se trouvent réunies sur le même sujet.

Recherchons des stigmates de lésions syphilitiques antérieures induration ardoisée, trace encore indélébile d'un chancre récent, soit une adénopathie caractéristique, soit une rougeur sombre comme tracée au pinceau sur les piliers du voile du palais, ou bien encore une iritis, une alopécie spéciale, des cicatrices ou des exostoses qui nous montrent que l'éruption en litige est absolument syphilitique ou du moins qu'elle a toutes chances d'en provenir.

La présence de cicatrices syphilitiques permet souvent de reconnaître la nature non spécifique d'autres lésions moins profondes, car la syphilis ne remonte jamais son cours : sauf les cas très rares de réinfection, une dermatose papuleuse, par exemple, ne pourra être attribuée à la syphilis, si elle coexiste avec la cicatrice d'une gomme ou encore avec une syphilis plus profonde en voie d'évolution.

Une ulcération de nature douteuse aura quelque chance d'être une gomme par le seul fait d'avoir été annoncé par des douleurs ostéocopes à exacerbation vespérale et, par contre, l'absence de douleurs à caractère névralgique peut servir à distinguer un ulcère gommeux d'un ulcère cancroïdal ».

(MM. Rollet et Chambard, article syphilides ulcéreuses *in Dictionnaire des sciences médicales*).

Pour M. Broca « la syphilis produit des ulcères multiples, arrondis quand ils sont isolés, limités par des arcs de cercle quand, par leur coalescence, ils recouvrent des espaces notables. Leurs bords sont nettement coupés dans les cas d'ecthyma, décollés quand ils viennent d'une gomme.

Leur fond jaunâtre est recouvert d'un bourbillon. Autour d'eux la peau a une coloration jambonnée. Leur situation est quelconque et ils n'ont pas de prédilection pour le tiers inférieur de la face interne de la jambe. Leur fond peut être le siège d'exubérances fongueuses constituant l'ulcus elevatum tertiare de Verneuil ».

Le diagnostic rétrospectif peut se faire d'après l'état de la cicatrice : « Leur forme, comme celle du groupe qui leur a donné naissance est arrondi, circiné ; lisses et régulières elles sont souples. D'abord violacées et brunâtres, elles se décolorent au centre qui devient blanc, tandis que la périphérie présente un anneau pigmenté. »

Trouverons-nous ces caractères dans l'ulcère mixte ?

Relativement au siège, si l'ulcère gommeux n'a pas de siège de prédilection (à la région de la rotule, cependant sa nature est toujours syphilitique) l'ulcère mixte se cantonnera de préférence au tiers inférieur de la jambe.

Quant au nombre, dans la syphilis, l'ulcération est multiple, caractère que nous reconnaissons vrai dans l'ulcère mixte.

Les ulcérations syphilitiques ont une configuration méthodique, ou bien orbiculaire ou à arceaux conjugués, revêtant une forme polycyclique, résultant de la coalescence de plusieurs éléments eux-mêmes figurés ; la co-

existence de la syphilis et de la varicose fait perdre à l'ulcère mixte cette particularité : point de régularité, point de méthode dans les contours de l'ulcère hybride.

Le fond de l'ulcère gommeux est bourbillonneux, avec enduit crèmeux jaune verdâtre, le fond de l'ulcère mixte est « d'aspect vineux quand le bourbillon propre est éliminé » (Fournier).

L'ulcère gommeux a pour caractère d'avoir ses bords taillés à pic et indurés ; quand la varicosite s'y mêle, les bords sont en falaise et s'inclinent doucement.

La périphérie de l'ulcère est différente dans l'un et l'autre cas. L'aréole de teinte variable, dans les syphilides ulcéreuses, variant du violet au noirâtre, peu étendue et peu accentuée est plus considérable dans l'ulcère mixte ; la peau présente pour ce dernier une pigmentation et une infiltration sur une étendue plus considérable.

On retrouve du côté des antécédents, chez les individus, porteurs de syphilides ulcéreuses, un passé syphilitique avoué ou ignoré ; ou bien un examen méthodique du corps permet de retrouver des stigmates indélébiles de spécificité.

Si la varicose a favorisé l'apparition d'ulcérations, antérieures au début de la syphilis, on pourra mettre en doute l'influence de cette dernière. Dans ce cas, le traitement interviendra pour nous montrer la part qu'il a dans la cicatrisation. Si le traitement agit, nous aurons affaire à une syphilide ulcéreuse ou mixte. Si le traitement reste sans effet, nous nous trouverons en présence d'un ulcère variqueux, plus ou moins modifié par la syphilis et un

traitement simple s'adressant à une plaie non compliquée amènera la guérison.

Avant d'aborder le traitement de l'ulcère mixte, nous dirons quelques mots de son pronostic : il sera bénin dans la majorité des cas, sauf les complications, devenues aujourd'hui de plus en plus rares (gangrène, infections, érysipèle). L'iodure de potassium enraye merveilleusement la tendance progressive et excentrique de l'ulcère mixte.

Si le processus syphilitique se montre ulcéreux d'emblée, quelque temps après le chancre (tertiarisme précoce) il évoquera pour nous l'idée d'une syphilis grave et nous devrons faire suivre de ce chef un traitement mercuriel à notre malade.

Chez les vieillards, les artério-scléreux, les alcooliques, la plaie variqueuse, tout en montrant moins de tendance que chez un sujet sain à la cicatrisation se réparera cependant, si nous aidons la nature par les moyens habituels.

Il est rare qu'on soit obligé d'avoir recours, pour le cas qui nous occupe, à de grands délabrements (amputation du membre) ou à des opérations compliquées, telles que la cure radicale des varices, la ligature de la saphène.

TRAITEMENT

De même que la nature de l'ulcère mixte, syphilo-variqueux est double, tenant à la fois de la diathèse variqueuse et de la syphilis, de même le traitement devra être complexe et s'attacher à combattre l'extention syphilitique d'un côté et guérir la plaie variqueuse simple qui aura résisté à un traitement spécifique.

Ainsi donc, dès que nous soupçonnons l'hybridité de l'ulcération, nous mettrons aussitôt en œuvre le traitement anti-syphilitique.

Si le mercure est le spécifique de la période secondaire, l'iodure de potassium est le spécifique de la période tertiaire.

Devrons-nous alors nous contenter de diriger contre l'ulcère mixte, l'iodure seul? Non.

Le mercure occupe aussi une large place dans la thérapeutique des accidents tertiaires. « C'est un anti-syphilitique à toute période de la diathèse (Fournier).

Il agit dans ce cas à trois titres différents, tantôt comme agent auxiliaire, tantôt comme agent principal, tantôt et surtout comme agent préventif.

1° Le mercure agit synergiquement avec l'iodure et ce

n'est pas être trop armé que d'être armé deux fois contre les « assauts de la diathèse ».

2° L'iodure ce merveilleux remède de la syphilis tertiaire, reste quelquefois en échec ou plutôt insuffisant. Le mercure vient lui fournir son appui. L'iodure, qui suffit dans la majorité des cas à guérir le sarcocèle syphilitique subit quelquefois un échec, le mercure en a dans ce cas, facilement raison.

3° Mais dans la période tertiaire, le mercure agit surtout comme « remède de fond » c'est lui qui nous donne la certitude d'une guérison durable, sans récidives.

L'iodure est le remède immédiat des lésions tertiaires, il agit d'une façon brillante, mais il « laisse revenir ». En tant que médication préventive, il est bien plus de confiance à accorder au mercure qu'à l'iodure. Il sauvegarde l'avenir.

Comme conséquence pratique, on devra toujours faire suivre la guérison d'un accident tertiaire d'un traitement mercuriel. A quelle préparation de ce genre aurons-nous recours ? En dehors des pilules et des sirops souvent mal supportés des malades, nous avons le choix entre les frictions et les injections sous-cutanées de sels solubles ou insolubles de mercure.

Dans la majorité des cas, nous donnerons la préférence aux piqûres de benzoate d'hydrargyre, selon la formule de M. le professeur Gaucher, mode de traitement qui est appliqué journellement dans les salles du service et qui ne cesse de donner les meilleurs résultats avec le minimum strict d'inconvénients. C'est à lui que nous aurons recours dans les cas d'ulcères mixtes.

Sa formule est la suivante :

Benzoate d'Hydrargyre.....	1 gr.
Chlorure de sodium pur.....	2 gr.50
Eau stérilisée.....	100 gr.

« J'injecte communément deux centimètres cubes de cette solution par jour, renfermant 2 centigrammes de benzoate d'hydrargyre ; on peut même dans certains cas graves et chez les malades qui supportent les fortes doses de mercure, injecter progressivement et avec prudence trois à quatre centigrammes par jour » (professeur Gaucher, *in traitement de la syphilis*).

Quant à l'iodure de potassium, sa dose sera de deux à trois grammes par jour par ingestion stomacale.

Mais nous n'oublierons pas que notre ulcère est mixte et que la varicosite intervient pour faire échec, dans la part qui lui revient, au traitement antisyphilitique.

Contre l'ulcération simple variqueuse, de nombreux modes de traitement ont été tour à tour essayés. Nous n'entreprendrons pas de les passer tous en revue, nous contentant de signaler ce qu'il faut faire dans chaque cas particulier.

L'iodure de potassium, associé au mercure, a amené une rapide amélioration de la plaie (ce qui confirme tout d'abord notre diagnostic) ; elle a diminué de moitié en peu de jours, puis est resté stationnaire.

Si l'ulcère est suppurant, entouré d'une dermite assez prononcée, on se trouvera bien de compresses émollientes, aseptiques ; l'amélioration sera lente, mais notable.

Mais c'est le repos et le repos absolu qu'il convient de prescrire dans toute sa rigueur. Le malade restera donc au lit, la jambe élevée au-dessus du plan du lit ou tout au moins horizontale. Les patients ne s'y soumettront généralement pas sans résistance, mais quand cette condition est obtenue dans son intégralité, ils ne tardent pas eux-mêmes à en constater les bons résultats. La conséquence habituelle est une diminution de la stase veineuse, de l'œdème et de l'inflammation qui en dérivent.

Nous nettoierons la surface de l'ulcère, nous le débarrasserons des débris épithéliaux qui l'encombrent. Un badigeonnage, au nitrate d'argent en solution faible, rendra des services en cas de plaie infectée.

En cas de suppuration fétide, nous emploierons le permanganate de potasse ou l'eau oxygénée en solution étendue.

Une fois la sécrétion tarie ou réduite au minimum, l'essentiel sera de recourir aux pansements secs, aseptiques, renouvellés le moins souvent possible. Ambroise Paré disait : « On déshabille trop souvent les ulcères ». Henri A. Martin (de Massachussetss) préconise la compression par la bande de caoutchouc ; Baynton appliquait autrefois les bandelettes imbriquées de diachylon.

Les poudres peuvent aussi être employées, avec parcimonie toutefois, sous forme de produits bien porphyrisés, tels que l'iodol, l'aristol, le sous-carbonate de fer, le peroxyde de zinc qui laisse dégager de l'oxygène au contact des sécrétions.

La guérison intégrale s'obtient-elle toujours dans ces conditions ? Quelquefois, la cicatrisation s'arrête, l'ulcère

paraît s'éterniser dans cet état. Si le patient perd patience on variera les topiques, on combattra l'atonie des bourgeons charnus par l'application de vin aromatique. Si les bords deviennent calleux, on trouvera bien des scarifications.

Dans les cas rebelles, on aura recours aux greffes épidermiques de Tiersch. Les incisions circonférentielles discontinues dans la peau pachydermique à environ un centimètre des bords de l'ulcère ont donné de bons résultats entre les mains de Hogden et Dolbeau.

La guérison, une fois obtenue, nous nous rappellerons que nous avons affaire à une jambe dont la vitalité superficielle est diminuée, nous avons une cicatrice fragile ne demandant qu'à s'ulcérer de nouveau au moindre traumatisme.

Nous mettrons en œuvre certains procédés pour éviter le retour de pareils accidents : la prophylaxie la meilleure consistera à éviter les grandes fatigues, une station debout prolongée et on prescrira le port d'un bas élastique compressif.

OBSERVATION I (Thibierge)

Syphilis-varices. — Ulcérations précoces des jambes, puis ecthyma tertiaire

Bl... 34 ans, débardeur ; entré le 28 août 1882, salle Saint-Léon, n° 31 (Service de M. Besnier).

Varices des membres inférieurs. Chancre de la verge il y a un an. Plaques muqueuses de la verge. Au bout de deux mois boutons sur les jambes formant des cloques qui donnèrent lieu à des ulcérations. Depuis cette époque, le malade n'avait plus eu de nouvelles éruptions sur les membres ou ailleurs. Il y a trois semaines environ, des saillies blanches, semblables à des cloques qui ont abouti à la formation d'ulcérations sur les membres inférieurs. Quelques excès alcooliques.

Etat actuel : Sur la région sacrée et sur les fesses, cicatrices décolorées et déprimées, de surface irrégulière, variant de la largeur d'une lentille à celle d'une petite amande, résultant de brûlures qui datent de 1870. Varices peu considérables aux 2 membres inférieurs ; sur les cuisses et sur les fesses, un assez grand nombre de tâches pigmentaires brunes, larges comme une pièce de 50 centimes. Sur chaque jambe, une dizaine d'ulcérations arrondies, larges comme une pièce de 20 centimes, régulières, limitées par des bords nettement découpés, profondes à fond grisâtre. Rien sur les membres

supérieurs, ni sur le tronc (Repos au lit) emplâtre de Vigo, iodure de potassium, 4 grammes.

5 septembre. — Les éléments sont en voie de cicatrisation et laissant à leur place, des tâches pigmentaires analogues à celles des cuisses (KI. 5 gram).

2 octobre. — Sorti guéri.

20 novembre. — Le malade rentre à l'hôpital. Trois ou quatre jours après la sortie, récidive à la face externe de la jambe droite.

Etat actuel : Aux cuisses et aux jambes, cicatrices résultant des lésions constatées lors du premier séjour du malade à l'hôpital fortement pigmentées en brun ; en outre lésion en voie d'activité occupant la partie inférieure de la face externe de la jambe droite. Au milieu d'une large plaque rouge recouverte de minces squames épidermiques et de quelques croûtes jaunâtres, ulcérations de la largeur d'une noisette à surface rouge et lisse, à bords légèrement saillants. Sur l'une des extrémités de cette plaque, léger soulevement épidermique bulleux. Pas d'autres lésions en activité Bains d'amidon) le 25 novembre, amendement notable. 4 décembre, sorti entièrement guéri.

OBSERVATION II (Thibierge)

Ecthyma tertiaire de jambes variqueuses

Cah..., garçon de cuisine, entré le 20 novembre 1882, salle Saint-Léon, nº 33, service de M. Besnier.

Il y a quatre ans, chancre de la verge, a duré cinq mois,

suivi de plaques anales et buccales, et de plaques des bras, sans autres éruptions cutanées.

Il y a quatre mois, sur les avant-bras, boutons sous forme de cloques semblables à celles qui ont précédé les lésions des jambes. A la même époque, cloques sur les jambes, puis ulcérations, d'abord peu nombreuses, se sont toutes cicatrisées, puis ont reparu depuis six semaines en commençant par la jambe gauche.

Etat actuel : Sur la partie inférieure de la jambe droite quelques taches rouges, pâles larges cicatricielles, sur elles, sept ou huit ulcérations, de forme sensiblement arrondie, de la largeur d'une lentille à celle d'une petite amande, ulcération peu profonde, à fond rouge, brunâtre ou bourgeonnant. Deux de ces ulcérations à la partie externe, les autres à la face interne. Deux ulcérations plus petites à la face interne du dos du pied. Sur la partie antérieure et inférieure de la jambe gauche, quatre ou cinq ulcérations semblables, mais recouvertes de croûtes brunâtres.

Sur la face interne du tibia gauche, deux traînées d'un rouge vif sur lesquelles deux croûtes d'un brun verdâtre de dimensions inégales. Varices peu prononcées des deux jambes. Pas d'autres lésions cutanées, à l'exception de quelques lésions de grattage sur les épaules et de papulo-vésicules larges comme un grain de chénevis et recouvertes de croûtes brunâtres formant une large plaque dans chacun des plis du coude. Légère adénopathie des ganglions verticaux de l'aine droite. Pas de traces actuelles du chancre qui occupait la partie droite du sillon balano préputial (Pommade phéniquée, poudre à insectes, emplâtres de Vigo, repos au lit). Amélioration rapide.

29 novembre. — Sortie, guérison presque complète.

OBSERVATION III (Hartmann)

Ulcères syphilo-variqueux

Périg..., 49 ans, journalière, entre le 2 avril 1884, salle Lugol, n° 16.

Mère morte il y a douze ans, hémiplégique, père il y a dix ans, phtisique ; deux sœurs bien portantes, un frère et deux sœurs morts phtisiques.

En novembre 1882, éruption généralisée à tout le corps. Traité six semaines à Tenon. En même temps grands maux de tête. Vers Pâques, en 1883, traitée six semaines par M. Lailler ; mal de gorge, boutons sur la langue (K. I. Pilules).

En juillet, ulcération à la partie supérieure externe de la jambe gauche et éruption sur le genou droit. Trois mois dans le service (pilules), deux mois après, nouvelle ulcération toujours sur la jambe gauche. Traitée jusqu'en janvier 1884 dans le service (pilules).

Il y a 15 jours, nouvelle ulcération. Enrouée depuis 3 ou 4 jours. Réglée à 16 ans, toujours assez bien.

Dernière apparition il y a 12 jours, durant encore actuellement. Tousse depuis un an. 8 enfants, il en reste un de 22 ans, l'avant dernier ; les autres sont morts à 7 mois, de convulsions.

2 avril. — Jambe gauche. Au-devant de la tête du péroné, cicatrice irrégulièrement elliptique circinée, déprimée, blanche, pigmentée sur les bords. Sur la partie moyenne, cicatrice d'un brun violacé, squameuse. Au-dessous de la malléole externe deux ulcérations, l'une elliptique à grand axe transversal (environ 3 centim.), l'autre arrondie, irrégulière, plus en avant (20 centim.) ; toutes deux à fond un peu excavé, assez inégal, un peu bourgeonnant, jaunâtre, avec un pointillé d'un rouge violacé ; à bords se continuant avec le fond violacé, un peu squameux, cette teinte violacée s'étendant plusieurs centimètres autour.

En y regardant de près, on voit qu'elle est en bonne partie constituée par des varicosités. A la partie interne, en avant du tendon d'Achille, ulcération irrégulièrement découpée dont les bords sont un peu découpés à l'emporte-pièces, plats, d'un rouge un peu violacé, avec un ou deux points jaunâtres. Petite ulcération à côté : Toute la région est un peu infiltrée, violacée, douleur à la pression autour des ulcérations.

Jambe droite ; à la partie moyenne de la région externe, petite ulcération un peu plus grande qu'une lentille, irrégulièrement arrondie, couverte d'une croûte, à bords découpés, entourés d'une aréole violacée offrant un piqueté comme purpurique.

Le pourtour du genou est occupé par une série de taches brunâtres, dont quelques-unes offrent un caractère plus nettement cicatriciel avec exagération des rides cutanées. Varices et varicosités bilatérales, taches brunes.

Au dessous de la partie externe du coude gauche, plusieurs cicatrices d'abcès, venus il y a 7 ans environ. Rien dans la gorge, ni sur le reste du corps : Malade amaigrie.

Réseau veineux sur la partie supérieure du thorax, en avant, rien à la percussion.

A l'auscultation, respiration soufflante des deux côtés.

En arrière, rien à la percussion. A l'auscultation : murmure respiratoire assez faible, pas de craquements ni de râles (Nitrate d'argent, bandelettes). 14 mai, sort bien améliorée. — Pour combien de temps ? (De la main de M. Lailler).

OBSERVATION IV (Raymondand)

Thom. Mélanie, marchande de vins, 38 ans, entrée le 7 août 1878, salle St-Foy, n° 19.

Bonne santé habituelle, mariée depuis 5 ans ; pas d'enfants, bien réglée. Varices depuis plusieurs années. En arrivant à

Paris en 1864, paraît avoir eu une poussée d'eczéma sur les bras et sur les épaules.

L'année suivante, quelques boutons se seraient encore produits sur les bras. Rien depuis cette époque.

Il y a 4 ans, érysipèle de la face, il y a 9 mois, petite plaie à la malléole externe gauche, à l'occasion d'un coup, puis petites pustules ; elles ont laissé des ulcérations à fond rougeâtre qui disparaissaient au bout de quelque temps ; alors nouvelles petites plaies formées de même. Un médecin a fait prendre des préparations mercurielles qui n'ont pas amené d'amélioration notable ; il y a trois semaines, petits boutons sur les bras, ne suppurant pas. D'autres plus gros, ont pris le caractère de pustules.

Etat actuel : Varices développées aux deux jambes ; la malade se tient constamment debout A gauche, cicatrice à la malléole externe ; sur la jambe, plusieurs petites ulcérations assez régulièrement arrondies à bords non décollés et rouge à fond rouge et granuleux. La peau voisine est rouge, près de ces ulcérations petites pustules qui auraient été le point de départ des ulcérations actuelles.

Quelques ulcérations semblables sont à peu près cicatrisées. Un peu d'engorgement des ganglions inguinaux. Peu d'ulcérations à droite ; sur les avants-bras, éruption eczémateuse et impétigineuse...

8 août. — L'aspect des ulcérations des jambes donne l'idée de spécificité, malgré la dénégation de la malade au sujet de toute autre manifestation de la diathèse et en se rapportant aux ordonnances du médecin de la malade, qui a prescrit des pilules mercurielles, on essaie une médication spécifique.

Le 13. — La rougeur est sensiblement diminuée, mais elle est encore considérable. Les petites ulcérations ont un bon aspect et semblent tendre à la cicatrisation. M. Goughenheim croit à un état simplement inflammatoire entretenu par des varices. Compresses d'eau de sureau.

Le 18. — La rougeur des jambes a beaucoup diminué, les

varices ont presque complètement disparu, grâce au repos absolu ; mais les ulcérations ont notablement augmenté d'étendue, quelques-unes se sont nouvellement formées ; le fond est grisâtre, peu granuleux les bords pâles.

Restitution du traitement spécifique. Eruption des bras en très bonne voie.

Le 25. — Aux avant bras, éruption à peu près complètement disparue ; restent quelques croûtelles avec un peu de desquamation par places. Aux jambes, presque pas de changement, les ulcères n'ont pas diminué, mais le fond est un peu plus vif et plus relevé.

Le 30. — Quelques-unes des ulcérations des jambes se cicatrisent. mais modifications peu rapides.

Le 31. — La malade est rappelée chez elle avant sa guérison. Aux bras. guérison achevée. mais aux jambes, la plupart des ulcères persistent ; cependant, comme l'administration d'I K. n'a pas semblé donner de résultat, la malade ne continuera que le pansement local du Vigo.

3 septembre. — La malade vient à la visite La cicatrisation a fait des progrès depuis son départ. A continuer le même traitement.

OBSERVATION V (Broca)

Syphilis tertiaire. — Varices. —
Ulcérations serpigineuses de la jambe gauche.

Jorn... Ernest, 26 ans, boulanger, entré le 27 août 1884, salle Bazin.

Syphilis en 1878. Chancre, plaques muqueuses buccales.

Soigné chez M. Fournier pour des boutons d'hydroa disséminés Il n'a pas eu d'autres manifestations que celles dont il est actuellement porteur ; quelques varices au membre inférieur gauche, antérieures à la vérole.

Actuellement, sur la moitié gauche du scrotum, quelques plaques indurées, rouges, qui persistent depuis la syphilis. A la moitié inférieure de la jambe gauche, en faisant tout le tour, mais s'élevant davantage en avant. région où la peau rouge, vernissée par places, mais ailleurs recouverte d'épiderme blanc, macéré, violacée, épaissie. indurée ne se laisse pas plisser par le doigt, offre surtout à la circonférence des ulcérations irrégulières à fond inégal, sanieux, une surtout d'entr'elles, centrale, est déchiquetée et a un fond blanc.

Début, il y a trois ans sous forme d'une ulcération devenue serpigineuse et dont la cicatrice a laissé la peau dans l'état précédemment décrit. A la face interne de la cuisse, un peu au dessus du condyle, plaque analogue, remontant à trois mois, et sur laquelle on voit deux ulcérations arrondies, un peu creusées (K. I., 2 gram. Vigo).

11 août. — I. K. 3 gram.

Le 19. — Entièrement cicatrisé. Peau rouge, épaissie, indolente. au lieu qu'auparavant elle était fort sensible à la pression.

Le 27. — Exeat. Sort complètement guéri.

OBSERVATION VI (Hartmann et Broca)

Gommes syphilitiques localisées sur un membre variqueux

Vauj... Louise, âgée de 25 ans, fille de brasserie.

Père vivant et bien portant ; mère morte, avait « des trous aux jambes » semblables à ceux qu'elle montre. Aucun com-

mémoratif syphilitique personnel, fille de brasserie depuis quatre ans. Boit en moyenne quinze bocks par jour, sans compter les liqueurs.

Vit avec un ouvrier qui a eu, au régiment, une « mauvaise maladie », et présenterait actuellement des taches cuivrées.

Il y a trois ans, un bouton au mollet gauche ; ulcération de ce bouton. Entre dans le service de M. Lailler (cataplasmes de fécules, teinture d'iode, nitrate d'argent, solution K. I. et bains sulfureux). Sortie, guérie au bout d'un mois.

Il y a 6 mois, se cogne contre le marchepied d'un omnibus ; quinze jours après, tuméfaction rouge à ce niveau. Emplâtre de Vigo ; huit ou dix jours après, ouverture spontanée qui s'est agrandie depuis. Amélioration passagère par le repos au lit.

26 mars. — Au niveau de la tubérosité antérieure du tibia droit, ulcération irrégulièrement arrondie, de la grandeur d'une pièce de 2 francs, à bords surélevés, entourés d'une zône d'un rose un peu brunâtre, taillés assez nettement, un peu décollés même par places. En dehors, tuméfaction un peu fluctuante. Le fond est occupé par une escharre grisâtre, qui baigne dans un liquide sanieux. Un stylet pénètre à une profondeur de deux centimètres environ, mais on n'a pas de contact osseux. En dehors, le stylet file obliquement à une profondeur de quatre à cinq centimètres. Douleurs lors de la marche. A la partie interne et postérieure du mollet gauche, plusieurs cicatrices arrondies, blanches au centre, brunes à la périphérie, réunies en un groupe d'apparence un peu circinée. Quelques varicosités. A droite, développement exagéré des poils dans une étendue de quelques centimètres autour de l'ulcération gommeuse. Rien à la gorge, ni sur le reste du corps (K. I., 2 gram., cataplasmes, vin chalybé, 60 gran.).

Le 29, 30. — Teinture d'iode.

3 avril. — On enlève deux morceaux d'eschare en voie d'élimination.

Le 5. — La plaie va très bien ; eschare éliminée, tuméfaction en bonne partie disparue, tout semble se recoller.

Le 13. — Exeat sur sa demande, presque entièrement guérie.

6 août. — Rentre dans le service, huit jours après sa sortie, démangeaisons, s'est écorchée ; une autre plaie, située tout à côté de l'ancienne s'est produite (IK. Vigo). Il y a un mois, plaie de la jambe gauche.

Actuellement : aux deux jambes, plusieurs cicatrices superficielles, gaufrées, arrondies, mobiles, brunes. Une d'entre-elles est déprimée et adhère au tibia droit au niveau de la tubérosité antérieure. Un groupe confluent à la partie supérieure du mollet gauche. Trois ulcérations à la partie supérieure de la face antéro-interne de la jambe gauche. Ulcérations arrondies, à bords un peu déchiquetés, à fonds grisâtre, une autre semblable, large comme une pièce de 2 francs, en avant de la tubérosité antérieure du tibia gauche.

Marche douloureuse provoque des douleurs dans la cuisse gauche et dans l'aine; là, traînée rouge, indurée et douloureuse, parallèle à la saphène. Un ganglion crural un peu gros et douloureux. Pas de fièvre. (K I. 4 gram.)

Le 17. — Cicatrisation complète à droite. Commence à se faire à gauche (Vigo).

Le 21. — Un peu de diarrhée. Céphalagie, bon appétit.

Le 29. Exeat. Reste à gauche une ulcération bourgeonnante grande comme une pièce de 0,20 centimes.

OBSERVATION VII (Hartmann)

(Résumée)

Syphilis tertiaire de jambes variqueuses.

Flé, Marie, 38 ans, imprimeuse, 1884.

Père mort du choléra, mère bien portante, trois sœurs également, quatre frères morts, ne sait de quoi. 3 grossesses, la

dernière avant terme à 7 mois. Les 2 autres enfants sont morts. Il y a trois ans, rentre pour la première fois dans le service pour une plaie de la jambe droite, sortie guérie au bout de trois semaines par K I.

En novembre 1883, rentre pour une plaie de la jambe gauche.

12 mars sur la face antéro-interne de la jambe gauche, à l'union du 1/3 inférieur avec le tiers moyen, ulcération à bords nettement découpés, un peu festonnés, mesurant quatre travers de doigts dans le sens transversal, 2 et 1/2 dans le vertical ; fond couvert de petits bourgeons, rouges, sanieux dans l'intervalle des bourgeons, paraissant donner une sécrétion peu abondante. Au dessus et en dedans, deux ulcérations plus petites (0,20), assez régulièrement arrondies, à bords nettement découpés, creusées en cupule ; une troisième analogue au-dessous et en dehors. Peau des régions voisines rouge, lisse, un peu tuméfiée.

Sur la jambe droite, dans un point à peu près symétrique, trois cicatrices de forme générale arrondie, la plus grande circinée, à fond blanchâtre, à bords excavés. Pas d'albumine.

Cicatrisation incomplète par l'alcool glycériné, le nitrate d'argent, le chlorure de zinc à 1/200.

OBSERVATION VIII (Broca)

(Résumée)

Ratif, François, 33 ans, repousseur en cuivre, 1884.

A eu un chancre en 1878, pilules pendant 5 ou 6 mois.

Il y a 15 mois à la suite d'un coup, accidents au membre inférieur droit qui cédèrent au sirop de Gibert. — Ulcérations

serpigineuses peu après à la jambe droite qui cédèrent aussi au traitement.

Actuellement : aux deux jambes dans presque toute leur étendue, peau brunâtre, infiltrée, épaissie, indurée ; par places, dépressions cicatricielles blanches, à bords assez nets ; ailleurs ulcérations sanieuses, à bords taillés à pic ; quelques unes recouvertes de croûtes jaunes et molles, d'autres plus petites, recouvertes de croûtes sanguinolentes. A la jambe gauche, face postérieure à peu près saine. A la jambe droite, la lésion fait tout le tour sur la moitié inférieure et sur la face antéro interne du cou de pied, ulcération étendue, serpigineuse, à bords sinueux, à fond grisâtre.

Quelques varices, travaille constamment debout. Ongles un peu cannelés, déformés, jaunes, cassants.

(IK. 1 gram, puis 2 gram.)

Les ulcères se détergent bien et se cicatrisent rapidement au bout d'un mois.

OBSERVATION IX (Inédite)

Ulcère de jambe chez un syphilo-variqueux

Méken... Patrick, 49 ans, cocher.

Ulcère de jambe, datant de quatre ans, n'ayant jamais guéri, siégeant au tiers inférieur de la jambe droite, occupant la partie antérieure et la face interne. Contours nets. Surface rouge, bourgeonnantes ; mise à nu des masses musculaires.

Varices importantes aux deux jambes, il y a quelques années,

moins apparente depuis un certain temps. Syphilis, chancre il y a vingt ans, non traitée.

Traitement, pansements humides, puis teinture d'aloès et pommade diachylon.

30 août. — Amélioration considérable. La périphérie de l'ulcère est cicatrisée. Prolifération considérable de bourgeons charnus, à la partie moyenne de l'ulcère. Cette masse bourgeonnante forme un relief très considérable, surélevé de douze à quinze millimètres au-dessus des téguments voisins. La surface est rouge peu saignante, mais indolore ; la masse adhère intimement à la face externe de la partie inférieure du muscle long péronier latéral avec lequel elle se mobilise dans les mouvements du pied que fait le malade. Cette masse entrave la cicatrisation de l'ulcère. Pas de suppuration.

15 septembre. — Cautérisation de la surface bourgeonnante au thermo-cautère. Les pansements humides sont continués.

7 octobre. — Nouvelle cautérisation plus profonde. Le bourgeonnement continue et devient exubérant.

12 octobre. — Biopsie. Fixation à l'alcool et coupes. L'examen histologique ne semble pas dénoter d'épithélioma, mais paraît ind quer qu'il ne s'agit que de bourgeons charnus.

Le traitement spécifique est commencé le 17 janvier 1908, (Benzoate et I. K.). Cessé huit jours après, il n'a donné aucun résultat ; la plaie qui était restée stationnaire, s'est aggrandie du double.

Le 1er février — Biopsie et application du radium. Le traitement est abandonné le 13 avril 1900 ; le malade sort, sur sa demande, pas guéri, dans le même état. Le radium n'a pas donné de résultat.

OBSERVATION X (Inédite)

Ulcères multiples de la jambe gauche

P. Alexandre, 64 ans, ébéniste.

Le 3 août 1907 ; le malade porte à la jambe gauche des ulcères ressemblant à des gommes multiples, depuis huit ou dix mois. L'ulcère le plus volumineux (pièce de 5 francs) siège à la face externe de la jambe gauche, qui est très variqueuse.

Le malade nie tout antécédent spécifique. Il a été déjà traité à la salle Bichat par des pansements humides et de la pommade jaune — puis par la pâte à l'oxyde de zinc.

Le malade est traité par les piqûres de Benzoate de Hg.

Le 24 août (15 piqûres) il sort complètement guéri.

OBSERVATION XI (Inédite)

Ulcère de jambe d'aspect syphilitique chez un variqueux. Leucoplasie commissurale

B. Jean ; 42 ans, plombier.

Le malade entre à l'hôpital St-Louis, salle Henri IV, dans le service de M. le Professeur Gaucher. Il est porteur d'un ulcère à la face postérieure de la jambe gauche, datant de 3 semaines. L'ulcère est rond, à bords nets, découpés à l'emporte-pièces ; dimension d'une pièce de 2 francs, aspect de gomme syphilitique ouverte. Il existe quelques varices.

Nie avoir eu la syphilis ; il existe de la leucoplasie commissurale labiale.

Traitement. — Pansements humides. Emplâtre de Vigo Piqûres de Benzoate d'Hydrargyre.

30 juillet. — Amélioration notable de l'ulcère ; stomatite, on cesse les piqûres.

Sort très amélioré.

8 octobre 1907. — L'ulcération était cicatrisée, quand pendant son travail, l'ulcère s'est reformé depuis 3 semaines.

Actuellement il a les dimensions d'une pièce de 5 francs. Traité par les frictions mercurielles, il sort le 2 novembre guéri.

OBSERVATION XII (Inédite)

Ulcérations des deux jambes — Varices et Syphilis

Den..., 43 ans, entré le 10 janvier 1903 dans le service, salle Henri IV.

Ulcérations des deux jambes, datant de 1884 à la jambe gauche et de 1894 à la jambe droite. Les jambes sont très variqueuses. Les réflexes rotuliens sont exagérés. Signe d'Argyll-Robertson. Chancre induré en 1883, suivi de roséole. La malade n'aurait pas eu de plaques muqueuses.

Cicatrices de greffes cutanées à la partie supérieure de la cuisse droite.

Même état en juin, les plaies des jambes ne sont pas cicatrisées.

Traité par les pilules de Dupuytren et Clo 3 K.

Le 23 septembre, on supprime le traitement spécifique. Le 30 octobre, les pilules sont reprises et le malade sort le 21 nov.

Le 22 octobre 1904. Ulcération de la face postérieure de la jambe gauche — annulaire 6 à 7 cent. de large, sur 2 à 3 de haut.

Sur la partie antérieure, externe et interne, cicatrices de l'ancien ulcère.

Jambe droite, cicatrices d'ulcère guéri. Traitement — pommade diachylon — KI. Réflexes plutôt forts des deux côtés. Pupilles paresseuses, mais réagissant, sont égales.

Le 16 août 1903. On met la jambe en gouttière et l'ulcère semble s'améliorer.

OBSERVATION XIII (Inédite)

Ulcères de jambe — Syphilis — Varices. Syphilide circinée du dos

B. Jeanne, 46 ans, blanchisseuse.

Le 14 octobre 1907, depuis 12 ans, ulcère de la jambe droite, qui s'est fermé deux fois et s'est rouvert définitivement il y a 9 ans. Il y a 3 ans, un nouvel ulcère est apparu à la jambe gauche.

A des varices depuis sa première grossesse, qui date de 26 ans. Depuis a eu 2 autres enfants et 2 fausses couches.

Les deux ulcères sont symétriques à la face interne des deux jambes, et à peu près de même forme. Ils ont une longueur de 9 centimètres et une largeur de 3 doigts environ. Les bords sont épaissis, infiltrés. — La malade qui nie la syphilis, présente

dans le dos entre les omoplates, une éruption papulo-squameuse, circinée, de couleur rouge sombre, symétrique de nature spécifique.

Traitée par les piqûres de Benzoate d'Hg. et l'iodure. Pansements humides.

Amélioration considérable.

OBSERVATION XIII (Inédite)

Syphilides tuberculo-croûteuses et ulcéreuses des jambes. Varices — Syphilis inconnue

G. Joséphine, blanchisseuse, 52 ans.

Le 22 février 1908. Accidents primitifs et secondaire ignorés, Pas de roséole, depuis le mois de juillet 1907, la malade a sur la face postérieure de la jambe droite, une série d'ulcères arrondis à bords nets et taillés à pic, parfois polycycliques, à fond rouge.

Ces ulcères sont indolores, confluents, entourés d'une zône eczémateuse.

Ulcération analogue sur la malléole interne de la jambe droite. Ulcération arrondie datant de trois semaines, siégeant un peu au-dessus du creux poplité.

Depuis un an, sur les deux jambes, petits placards tuberculeux indolores, recouverts par places de croûtes épaisses. Les croûtes laissent au-dessous d'elles une surface rouge, sèches, ne présentant aucun suintement. Varices très caractérisées.

La malade a subi à la Charité un traitement par des pansements humides, puis des applications d'emplâtre de Vigo.

Elle quitte la salle Henri IV complétement guérie le 14 avril 1908 après avoir suivi un traitement spécifique.

OBSERVATION XIV (Inédite)

Ulcère de jambe — Varices et Héredo-syphilis

C. Henri, 53 ans, maréchal-ferrant.

Le 5 mars 1908. Le malade a été soigné à l'hôpital St-Louis, l'an passé, pour ulcère variqueux des deux jambes. Il nie la syphilis.

Les ulcérations de la jambe droite ont débuté il y a 25 ans, à la suite d'une contusion. Elles sont guéries maintenant.

Les ulcérations de la jambe gauche, aujourd'hui guéries ont été également causées par un traumatisme. Une dizaine de récidives.

Ces ulcérations se sont reformées il ya un mois; elles forment à la face antéro-externe deux ulcérations, l'une située face antérieure, forme circulaire de 3 centimètres de diamètre à contours réguliers, bords tuméfiés, suppurants, réguliers.

Infiltration autour des deux ulcères. Traitement, pansements humides.

Oreilles décollées, dents mal rangées, prognathisme inférieur, front saillant.

Héredo-syphilis probable.

Traité par l'iodure de potassium, il sort le 25 avril, guéri.

OBSERVATION XV (Inédite)

Ulcères de jambe gommeux (?) Hérédo-syphilis (?) Varices.

M. Alcide, mécanicien.

Le 27 avril 1908, le malade entre à l'hôpital St-Louis, salle Henri IV, pour ulcérations de la jambe droite. Ces ulcérations

auraient débuté il y a trois semaines, trois d'entre elles siègent à la face antérieure de la jambe. Elle sont toutes les trois arrondies ; l'ulcération supérieure à fond plat a les dimensions d'une pièce de 2 francs. L'ulcération sous-jacente, un peu plus grande, présente le même aspect. Quand à l'ulcération inférieure, elle a les dimensions d'une pièce de 0,50 centimes.

Elles sont étagées toutes les trois sur la crête du tibia. A la même hauteur que l'ulcération inférieure, mais sur la face externe de la jambe, au-dessus de la malléole externe existent deux autres ulcérations à fond rouge, comme les précédentes, mais à contours moins réguliers.

Dans le voisinage des ulcérations, la peau est violacée, infiltrée, épaissie.

Au niveau dn mollet, il existe des varices très apparentes.

Les ulcérations présentent un aspect gommeux. Le malade se refuse aux piqûres. On lui administre l'iodure de potassium et l'emplâtre de Vigo sur les ulcérations.

CONCLUSIONS

Aux ulcères variqueux simples dus à la seule alliance des actions extérieures et des troubles nutritifs du membre inférieur, il faut opposer la classe des ulcères mixtes, hybrides ou syphilo-variqueux, suivant la dénomination qu'on leur a successivement appliquée.

Cette catégorie d'ulcères, longtemps méconnus, depuis les travaux dont ils ont été successivement l'objet de la la part de Verneuil, Broca et Fournier, pour ne citer que les principaux, mérite donc d'avoir sa place marquée dans la pathologie.

« Il est absolument fréquent, comme le dit ce dernier auteur, que les ulcérations syphilitiques tertiaires, siégeant aux jambes, soient méconnues comme nature et considérées comme variqueuses. »

L'erreur est fréquente, mais ce qui l'est également est de méconnaître l'action que peuvent avoir l'une sur l'autre, syphilis et varicose, produisant par leur union une perte de substance qui sera l'ulcère mixte.

Cet ulcère mixte empruntera une partie de ses caractères aux ulcères variqueux, et circonstance qui viendra encore augmenter l'incertitude du diagnostic, il se rapprochera par d'autres points des ulcérations syphilitiques.

C'est donc de l'union de ces deux diathèses que jaillira l'autonomie propre des ulcères mixtes.

Ils seront le plus souvent multiples, leur localisation sera indifférente et n'aura pas son siège de prédilection au tiers inférieur de la face interne de la jambe. Accompagné de cicatrices lisses, régulières, pigmentées il aura des bords nets et arrondis. L'infiltration pachydermique sera autrement considérable que s'il s'agissait d'une ulcération franchement gommeuse. La pigmentation sera aussi plus considérable.

Le fond de l'ulcère mixte présentera une coloration grisâtre, quelquefois rougeâtre « lie de vin ». (Fournier)

Les croûtes seront épaisses, imbriquées, ostréacées, différant en cela de l'ulcère variqueux simple.

Son pronostic sera bénin dans la majorité des cas ; le caractère de son évolution est particulier, il diminuera d'étendue s'il est traité par les anti-syphilitiques sans disparaître en totalité par ce seul moyen. On se trouvera alors en présence d'une plaie variqueuse simple, à laquelle on s'attaquera par les moyens usités en pareils cas et où le repos, associé à la position étendue du membre, tiendra la plus large place.

L'iodure de potassium auquel on sera parfois obligé

d'adjoindre les injections hypodermiques de sels solubles de mercure, en particulier de benzoate d'hydrargyre, constituera le traitement spécifique de choix.

Vu : le Président de la Thèse,
Pierre MARIE

Vu : le Doyen,
L. LANDOUZY

Vu et permis d'imprimer:
le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,
L. LIARD

BIBLIOGRAPHIE

Alibert. — Les syphilides (Annales de Dermatologie et de syphiligraphie).

Barthélemy et Balzer. — (Article syphilides, in Nouveau dictionnaire de chirurgie et de médecine pratique).

Bazin. — (Articles Lupus, in Dictionnaire Dechambre).

Broca. — Etude clinique de quelques lésions cutanées des membres variqueux (Eczéma, syphilis, ecthyma). *Thèse*, Paris, 1886).

Christiansen. — De quelques considérations étiologiques, cliniques et thérapeutiques sur les syphilides ulcéreuses. *Thèse*, Paris, 1884.

Cormier. — Des syphilides ulcéreuses simulant l'ulcère variqueux. *Thèse*, Paris, 1897.

Cornil. — Anatomie Pathologique.

Fournier A. — Traité de la syphilis. Traitement de la syphilis.

— Des syphilides gommeuses et du diagnostic de la gomme.

— Des syphilides ulcéreuses. (In Journal de médecine et de chirurgie.

Fradet et Legrain. — Ulcère de Madagascar. (Annales dermatologie 96).

Gaucher et Touvenaint. — Ulcère annamite. (Annales dermatologie 96).

Gilson. — Article ulcération (in Dictionnaire Jaccoud).

Hardy. — Syphilides (in Gaz. des Hôpitaux).

Israel. — De l'ulcère syphilitique des jambes (in Archives de Langenbeck, t. xx.

Jeanselme. — Des dermites et de l'éléphantiasis consécutifs aux ulcérations et à l'eczéma des membres variqueux, *Thèse*, Paris, 1888.

Jacquet, Brocq et Besnier. — Pratique dermatologique.

Lorimy. — Des ulcères, et en particulier des ulcères syphilitiques siégeant aux membres inférieurs. *Thèse*, Paris, 1876.

Mirpied. — Des ulcères syphilitiques tertiaires du membre inférieur, et en particulier de l'ulcus elevatum. *Thèse*, Paris, 1882.

Nepveu. — De quelques variétés rares de l'ulcère syphilitique des jambes. *Thèse*, Paris, 1882.

Quénu. — Etude sur la Pathogénie des ulcères variqueux. (In Revue de chirurgie, 1882.

Rollet et Chambard. — Article syphilide ulcéreuse. (In dictionnaire des sciences médicales.

Verneuil. — Notes sur l'ulcus elevatum tertiaire syphilitique. (In gazette des Hôpitaux, 1877, n° 48, et 1882.

Imp. Alfred LECLERC, Paris.